

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**IMPACTO DA PRECEPTORIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NO
APRENDIZADO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA GRADUAÇÃO**

WERTHER CLAY MONICO ROSA

VITORIA/ES

2020

WERTHER CLAY MONICO ROSA

**IMPACTO DA PRECEPTORIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NO
APRENDIZADO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA GRADUAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Dra. Isabel Karolyne Fernandes Costa

VITORIA/ES

2020

RESUMO

Introdução: A cardiologia na graduação é importante para formar um médico de qualidade, sendo que existem desafios ao ensino de cardiologia na graduação médica. **Objetivo:** Implementar um projeto de extensão para preceptoria de doenças cardiovasculares num hospital universitário. **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, a ser realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo com alunos de graduação em medicina, e envolvendo equipe multidisciplinar. **Considerações finais:** Um programa de preceptoria consistente pode trazer ganhos ao ensino da cardiologia na graduação médica com impacto direto na formação de médicos de qualidade para o SUS.

Palavras-Chave: Doenças cardiovasculares; Sistema Único de Saúde; Tecnologia Biomédica.

1 INTRODUÇÃO

A questão da preceptoria no ensino médico tem fundamental importância, inversamente proporcional à pouca atenção que recebe das instituições que mais tem a se beneficiar com a sua promoção. A formação médica na graduação é um fator de qualidade em saúde e tem grande impacto para a qualidade do Sistema Único de Saúde (MORETTI-PIRES, 2009). A preceptoria e o preceptor, trazem uma dimensão docente/pedagógica, poucas vezes presente nos processos formativos dos profissionais de maneira que o pensamento sobre as ações do preceptor e a pactuação da sua atuação são fundamentais na transformação educacional e na busca da qualidade da formação médica comentada acima (MOURA AUTONOMO, 2015).

As doenças cardiovasculares são a maior causa de morbimortalidade na população brasileira (MANSUR, 2012). Atualmente, o perfil do graduando em medicina é norteado pelas Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina (DCN), implementadas em 2014, e um dos princípios norteadores é a formação de médicos generalistas em detrimento de enfoque em especialidades como a cardiologia (BRASIL, 2014).

Entretanto, os alunos do curso de medicina muitas vezes almejam alcançar a formação especializada, o que vai de encontro àquelas diretrizes (MEIRELES, 2019). A Sociedade Brasileira de Cardiologia publicou seu posicionamento a respeito do conteúdo de cardiologia com o qual o médico generalista deveria estar familiarizado que no entanto não tem impacto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2003). Para Maia (2004), existem grandes desafios especificamente relacionados ao ensino da cardiologia na graduação médica.

Um destes desafios é o vertiginoso aumento de conhecimentos na área, outro é o ensino da cardiologia como disciplina individualizada, no contexto de diretrizes curriculares que promovem o ensino generalista. Aponta também o problema do ensino “hospitalocêntrico” ainda nas escolas de hoje, sendo que a cardiologia é uma área de atenção predominantemente ambulatorial (MAIA, 2004).

O cenário da preceptoria nesta instituição reproduz o que se encontra na literatura, ou seja, não havendo consenso do que é o preceptor e até onde vão as suas competências (MOURA AUTONOMO, 2015). O preceptor não é um profissional

regulamentado formalmente e não há percepção da separação entre as funções de médico e preceptor.

Em tese de mestrado desenvolvida em um hospital universitário de perfil semelhante ao nosso, Veras (2018) analisou a percepção dos preceptores daquele hospital sobre a sua prática. Eles demonstraram ter consciência da sua relevância na formação médica e da necessidade de atualização constante, ao mesmo tempo em que se percebem pouco valorizados pela instituição enquanto preceptores. Percebemos cenário semelhante em nossa instituição, que se desdobra também na ausência de um local definido de trabalho e de um orçamento definido. De forma geral, se tem a impressão de que ser um profissional qualificado na assistência basta para ser preceptor. Na sua análise crítica da residência médica no Brasil, Bonamigo (2011) critica a informalidade da função do preceptor aponta a remuneração inexistente para ela, bem como falta de tempo alocado especificamente ao preparo, e estudo e administração do programa de residência médica. Em paralelo à informalidade apontada, percebemos também na instituição a ausência de objetivos de aprendizado definidos em todos os níveis de preceptoria, passando pelos alunos de graduação, internos, residentes em áreas básicas (medicina interna) e especializadas (cardiologia).

Diante desse contexto, nos questionamos: como alunos de medicina podem ter uma maior aproximação com os pacientes que são acometidos por doenças cardiovascular durante a graduação. Dessa forma, sabemos, portanto, que existem inúmeros desafios para a prática da preceptoria num hospital universitário, especialmente na linha de cuidado cardiovascular. Podemos especular que se as lacunas da preceptoria apontadas acima forem enfrentadas e solucionadas ou mitigadas, o aprendizado das doenças cardiovasculares na instituição tem potencial para um ganho significativo de qualidade. Assim, espera-se que, em linha com a importância da graduação médica como fator de qualidade em saúde faz sentido ter como o foco do trabalho os alunos de graduação e que o plano de intervenção objetive um aumento dos ganhos de aprendizado neste grupo usando as métricas da avaliação já disponíveis na instituição.

2 OBJETIVO

Implementar a preceptoria a graduandos de medicina em um projeto de extensão para doenças cardiovasculares em caráter complementar ao curso de graduação.

3 METODOLOGIA (duas laudas)

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado no programa de extensão em doenças cardiovasculares, que ficará localizado no Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Espírito Santo, utilizando dependências (consultórios, sala de espera, auditório) direcionadas a pacientes de pesquisa clínica, mas que tem espaço de tempo disponível para acomodação das atividades adicionais do programa.

O público alvo serão os alunos dos cursos de graduação de medicina e a posterior de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Estes alunos farão atendimento a pacientes do serviço de cardiologia do Hospital Universitário, denominado HUCAM/UFES/EBSERH, e terão suas atividades supervisionadas pelos preceptores do programa de extensão.

A equipe executora contará com o médico responsável pelo projeto e mais um médico participante, pelo menos, desempenhando o papel de preceptores. Haverá a equipe de enfermagem, com 03 enfermeiras incluindo a enfermeira responsável pelo setor de cardiologia. Incluem-se os atendentes da recepção, secretários de clínica e os técnicos de enfermagem já pertencentes ao departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Espírito Santo. Poderão fazer parte da equipe médicos residentes como preceptores dos alunos, em caráter opcional.

O programa contará com um professor universitário para suporte acadêmico ao programa e aos alunos da graduação, envolvido com o ensino da cardiologia no curso de medicina. O professor não participará diretamente do atendimento aos pacientes.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Nosso plano de intervenção terá o aluno/preceptorando como centro. O projeto visa criar um programa universitário de preceptoría, focando o aluno dos cursos de graduação de medicina. Num momento posterior, estudaremos a possibilidade de estender o programa a outros alunos de graduação, como enfermagem.

Deverá ser regulamentado oficialmente pela instituição, para garantir a continuidade dos esforços e do trabalho.

Os alunos de medicina participantes farão entrevistas médicas com os pacientes ocorrendo em periodicidade semanal, esperando-se dos alunos a fazer hipóteses diagnósticas e medidas iniciais de cuidado com o paciente. Serão supervisionados por um preceptor, disponível para discussão do caso no horário do atendimento. Semanalmente haverá discussão de um texto, artigo científico ou capítulo de livros, a ser conduzida pelo preceptor com os alunos após o horário de atendimento. Quinzenalmente haverá também aulas teóricas, sempre após o horário de atendimento e discussão.

Haverá metas de aprendizado definidas. Será posta ênfase em “feedbacks” procurando com frequência avaliar o resultado das intervenções pelos alunos/preceptorandos. Esta etapa terá ajuda de um professor do curso de medicina e terá como modelo as avaliações já feitas pela disciplina de cardiologia.

Assim, através da observação, implementação do programa, observação dos resultados e readaptação das ações de ensino, o programa procurará a completude do arco de Magueret. Como última prioridade em ordem de importância pretende-se que haja um orçamento mínimo para o funcionamento do mesmo.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Algumas fragilidades podem vir a piorar o desenvolvimento do programa. Demora em definir o local de funcionamento do programa, carga horária alocada insuficiente da equipe executora, alunos do curso com pouco embasamento prático-teórico, mudanças na gestão da instituição, mudança de local de trabalho e/ou função dos preceptores e projetos concorrentes na equipe executora estão entre as principais.

Oportunidades também existem, como inserção em instituição acadêmica, realização de trabalhos de pesquisa, envolvimento com assistência de alta complexidade, alunos empenhados e equipe executora motivada.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Será feito ao final de cada semestre, com a ajuda de um professor do curso de graduação pertinente, utilizando as provas prática e teórica já realizadas na instituição. Serão comparadas as notas obtidas pelos alunos de graduação que passaram pelo programa de extensão com as dos alunos do mesmo período que não passaram, na forma de média com desvio padrão. Os alunos não serão identificados.

Os preceptores responderão questionário ao final de cada período com a avaliação deles sobre vários aspectos do programa, e estas respostas serão submetidas a análise quantitativa. Livre espaço também será dado no questionário para a auto avaliação na função de preceptor e quaisquer outros aspectos que o preceptor desejar expressar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino das doenças cardiovasculares no curso de graduação é ao mesmo tempo importante e desafiador. Muitas lacunas existem quanto à definição do que deve ser ensinado e de que maneira. São poucas as publicações que norteiam esta questão, e não encontramos respostas para isto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina (DCN). Além disto, há a indefinição do papel do preceptor, que se vê como um ator importante, mas muitas vezes não se sente valorizado como tal pelas instituições que atua. Pensamos um plano de preceptoría que possa trazer muitos ganhos ao aprendizado da cardiologia no curso de graduação na medida em que preenche várias das lacunas apontadas. Para isto deverá contar com conteúdo e metas de aprendizado definidas, com papel claro do preceptor no processo, com local definido e que fosse reconhecido e regulamentado pela instituição, no caso um hospital universitário. Para tanto escolhemos fazê-lo na forma de projeto de extensão.

O plano de intervenção é justificado pela importância da qualidade da formação médica para o SUS, embora tenha que ser implementado em caráter complementar ao curso de graduação. É possível que haja obstáculos na implementação do

programa com os critérios que desenhamos, como a definição de um local para funcionamento ou equipe executora com todos os elementos que citamos e o reconhecimento formal pela instituição. A parceria com professores da disciplina do curso de graduação depende de discussões que podem alterar a configuração inicial do programa.

Ainda, apesar de todo o planejamento, não é possível garantir que os resultados esperados sejam alcançados, pelo menos nos estágios iniciais. Caso isto se confirme, o programa terá de passar por refinamentos orientados pelas avaliações que programamos. Os benefícios potenciais, entretanto, justificam plenamente os esforços para implementação do programa de preceptoria em nosso entendimento. A cardiologia compõe o grupo de doenças que mais causa morbimortalidade na população brasileira, e por isto ocupa um espaço importante na grade curricular do curso de medicina. Queremos com o nosso trabalho contribuir de forma significativa para a melhor formação dos médicos do nosso tempo em nossa área geográfica de atuação, esperando destes preceptorandos que passarem por nós um efeito multiplicador positivo na sociedade.

REFERÊNCIAS

BONAMIGO J. L. Análise Crítica Da Preceptoria Da Residência Médica No Brasil. In: JOÃO CARLOS SIMÕES. **Manual Do Preceptor De Residência Médica**. Programa de educação Médica Continuada do Conselho Regional de Medicina-PR, pag. 24, Curitiba, 2011. Disponível em: [https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/educacao-preceptor\[3667\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/educacao-preceptor[3667].pdf). Acessado em 26/08/2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

MAIA. J.A. O Ensino de Cardiologia na Graduação Médica. Desafios Atuais. São Paulo, **Arq Bras Cardiol** 2004; 82: 302-6.

MANSUR A. P., FAVARATO D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. São Paulo, **Arq Bras Cardiol** 2012;99(2):755-761.

MEIRELES M. A. C.; FERNANDES C. C.P.; SOUZA E SILVA L. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. Brasília, **Revista Brasileira de Educação médica**, 43 (2): 67–78; 2019.

MORETTI-PIRES R. O., VILLELA BUENO S. M. Freire e a formação para o Sistema Único de Saúde - o enfermeiro o médico e o odontólogo. São Paulo, **Acta Paul Enferm** 2009; 22 (4): 439-44.

MOURA AUTONOMO F. R. O., HORTALE V. A., DOS SANTOS G. B. et al. A Preceptoría na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. Brasília, **Revista Brasileira de Educação Médica**, 39 (2) : 316 – 327 ; 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Normatização do Ensino de Cardiologia no Curso de Graduação em Medicina. São Paulo, **Arq Bras Cardiol** 2003; 81: 217-8.

VERAS, Telma de Fatima Vitaliano da Silva. **Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)**. Dissertação de mestrado profissional em ensino da saúde. 2018 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26492/1/Percepçãoopreceptorsobre_Veras_2018.pdf. Acessado em 26/08/2020.